

*(Begeleide) intervisie*

## Moniek van den Ende

### Bijblijven

ISSN 0168-9428

Volume 33

Combined 7-8

Bijblijven (2017) 33:487-497

DOI 10.1007/s12414-017-0251-9



**Your article is protected by copyright and all rights are held exclusively by Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Media B.V.. This e-offprint is for personal use only and shall not be self-archived in electronic repositories. If you wish to self-archive your article, please use the accepted manuscript version for posting on your own website. You may further deposit the accepted manuscript version in any repository, provided it is only made publicly available 12 months after official publication or later and provided acknowledgement is given to the original source of publication and a link is inserted to the published article on Springer's website. The link must be accompanied by the following text: "The final publication is available at [link.springer.com](http://link.springer.com)".**

## (Begeleide) intervisie

Moniek van den Ende

### Samenvatting

Praten over problemen in het werk en steun ondervinden van collega's zijn mede de aanzet voor het ontstaan van intervisie. Deze bijdrage begint met de ontstaansgeschiedenis van intervisie, vervolgens wordt beschreven wat intervisie precies is en welke methoden er worden gebruikt. Wat levert het eigenlijk op? Ten slotte komt aan de orde wat er is nodig om een goedlopende intervisiegroep te vormen.

*'Hoe je kijkt bepaalt wat je ziet.'* Marten Bos

Er komt veel op je af als dokter. De patiëntenzorg, samenwerking met collega's, het begeleiden van een assistententeam, verantwoordelijkheid voor je praktijk en/of managementtaken die je moet uitvoeren. Door het ontstaan van grotere gezondheidscentra en huisartsen die bij elkaar in één pand gaan zitten (HOED), vraagt dit andere vormen van samenwerken en leiderschap.

Niet alleen competenties, zoals arts-patiëntcommunicatie en samenwerken, maar ook persoonlijke opvattingen, waarden en drijfveren hebben invloed op het functioneren in het werk. Het is belangrijk deze ervaringen te delen en zich bewust te zijn van het eigen functioneren, hoe je als persoon in het vak zit.

Een manier om zichzelf te spiegelen, blinde vlekken te ontdekken en andere inzichten op te doen is via intervisie.

'In mijn praktijk is het momenteel heel onrustig, er komt veel op mij af', vertelt Marja tijdens een intervisiebijeenkomst. 'Een van mijn beste assistentes is langdurig ziek geworden, we lopen achter met de administratie en

---

M. van den Ende (✉)  
Duiwendrecht, Nederland  
e-mail: mtvandenende@live.nl

binnenkort is er de audit voor de praktijkaccreditatie. Ik heb het gevoel dat ik er alleen voor sta.'

---

## Het ontstaan van intervisie

Rond 1950 begeleidde Michael Balint, psychiater-psychoanalyticus en zoon van een huisarts, onder andere groepen huisartsen in Londen. In deze groepen stond de arts-patiëntrelatie centraal en daarbij ging het vooral om de rol van de dokter.

In 1956 verscheen zijn boek *The Doctor, his patient and the illness*, waarin hij zijn ervaringen met deze huisartsengroepen beschreef. Dit boek heeft ook op het functioneren van huisartsen in Nederland veel invloed gehad [1]. Eind jaren vijftig, begin jaren zestig nam al 10 % van de Nederlandse huisartsen deel aan een zogenoemde balintgroep met een (psychiater-)psychoanalyticus als begeleider [1, 2].

Langzaamaan ontwikkelden het gebruik en de methode van intervisie zich. Inter-visie komt voort uit een tweetal theoretische bronnen: de oplossings- en adviesge-richte benadering vanuit organisatieontwikkelingstheorieën en de groepsdynamica en uit de reflectiegerichte supervisietraditie.

Eind jaren tachtig was intervisie nog vooral gericht op het oplossen van procesmatige en taakgerichte problemen.

Het NHG richtte begin jaren negentig de werkgroep-Balint op en behartigde en promoveerde op deze manier de balintmethode als een intervisiemodel voor huisartsen.

Er verschenen meer publicaties over reflecteren op werkgerelateerde problemen [3, 5].

Vervolgens kwam intervisie in een stroomversnelling terecht. In het kader van het NHG-congres in 1999 over communicatie en attitude in de arts-patiëntrelatie verschenen er publicaties over dit onderwerp [6, 7]. De herkenning van problemen bij collega's werd als een relevante leerervaring gezien [8]. De afgelopen tien jaar verschenen er meer boeken op de markt waarin aandacht is voor de verschillende intervisiemethoden [4, 10–12].

In de jaren negentig werd begeleidde intervisie in veel huisartsopleidingen een onderdeel van het curriculum. In de driejarige opleiding werd, en wordt, dan in het ene jaar groepssupervisie gegeven, en in een ander jaar begeleidde intervisie. Tegenwoordig is er een grote groep huisartsen die deelneemt aan een intervisiegroep. Onder pas afgestudeerde huisartsen is het gebruikelijker als vervolg op de opleiding een intervisiegroep op te starten. Daarnaast niet onbelangrijk: het levert toetspunten op.

In 2012 wordt de expertgroep Coaches voor Medici (CvM) opgericht.<sup>1</sup> CvM komt voort uit de NHG-supervisoren groep en zij richten zich voornamelijk op het geven van begeleide intervisie en supervisie in de medische sector.

---

## Wat is intervisie?

‘Anke vraagt zich af hoe het toch komt dat zij zo van slag kan raken wanneer een patiënt boos op haar wordt als zij niet meegaat in zijn wens. Ze vraagt zich af waar dit vandaan komt.’

Intervisie is in groepsverband op een gestructureerde, methodische wijze reflecteren op zichzelf en het werk. Het doel is het handelen van de professional te verbeteren door zicht te krijgen op de eigen rol, het eigen gedrag en de eigen stijl van werken. En zo te komen tot nieuw handelen en de daarbij horende acties.

De term intervisie wordt nogal eens gebruikt voor activiteiten als casuïstiekbespreking of werkoverleg. Het is belangrijk de term intervisie te reserveren voor bespreking van persoonlijke professionele vragen die te maken hebben met de integratie van de persoon in het beroep.

Intervisie is bewust veranderen [10]. Het gaat dus niet om het oplossen van elkaars problemen, maar om inzicht te krijgen in het eigen functioneren. Vragen over persoonlijk functioneren staan dan ook vaak centraal. Je helpt elkaar bij het ontdekken en expliciteren van persoonlijke opvattingen en te reflecteren op en verbeteren van de professionaliteit. Waar ben je goed in, wat zijn jouw kernkwaliteiten, wat vind je lastig, waar loop je tegenaan, in welke patronen blijf je hangen, welke impliciete overtuigingen heb je en wat zijn je valkuilen?

Naast de traditionele probleemgerichte intervisie komt er de laatste jaren meer aandacht voor de oplossingsgerichte intervisie [11]. Traditionele intervisiemethoden richten hun focus op het probleem.

Anke vraagt zich af hoe het toch komt dat de boosheid van een patiënt haar zo raakt. Waar heeft dit mee te maken? Door het probleem te analyseren en inzicht te krijgen in haar eigen functioneren, kan ze acties ondernemen om hier anders mee om te gaan.

---

<sup>1</sup> Professionele begeleiders zijn te vinden op [www.coachesvoormedici.nl](http://www.coachesvoormedici.nl). Coaches voor Medici is een netwerk van artsen en psychologen door het hele land met een gecertificeerde supervisie-coachingsopleiding, zoals de NHG-kaderopleiding supervisie & coaching, exclusief werkzaam voor de medische sector.

Het oplossingsgerichte model richt de focus op wat er goed gaat, wat (beter) gewerkt heeft en dus herhaald kan worden en wat is geprobeerd.

Heeft Anke ook situaties meegemaakt waarin ze niet van slag raakte als een patiënt boos werd? Wat dacht ze toen en wat heeft ze toen precies gedaan?

Het doel van deze intervisievorm is versterking van (het besef van) de *eigen* professionaliteit van de inbrenger [11]. Het oplossen van problemen is vervangen door het paradigma van het bouwen aan oplossingen [12].

‘Ik heb het gevoel dat ik er alleen voor sta’, zegt Marja. Ze geeft aan dat het haar allemaal te veel wordt en dat ze zich ergert aan haar collega, die altijd op tijd naar huis gaat, terwijl er zoveel werk ligt. De groepsleden proberen een beeld te krijgen van de praktijksituatie door hierover open vragen te stellen. Daarnaast vragen zij door hoe zij het ervaart, waar haar gevoel vandaan komt dat zij er alleen voor staat en wat haar overtuigingen zijn om te handelen zoals ze nu doet.

De groepsleden helpen Marja door open vragen te stellen en te analyseren wat er precies gebeurt, en wat haar eigen aandeel is in de hiervoor genoemde situatie.

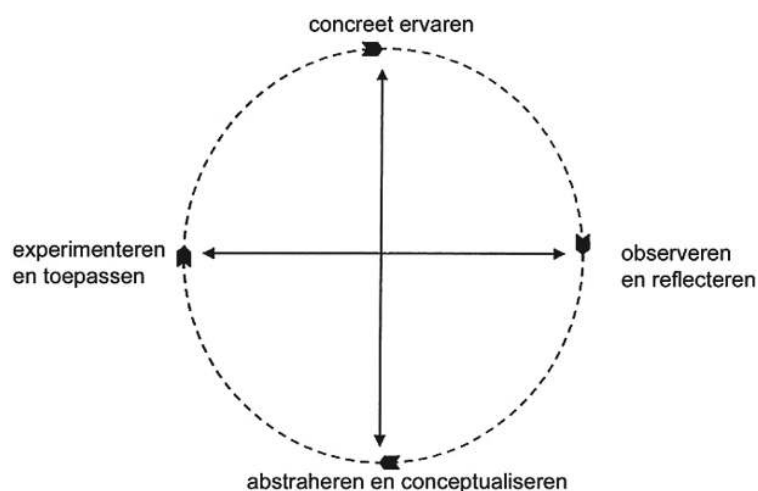
Reflecteren is een wezenlijk onderdeel van intervisie. Het is bewust stilstaan bij en terugkijken op eigen ervaringen en handelen om daar vervolgens van te kunnen leren. Het onbevooroordeeld analyseren van een situatie en de rol van de eigen persoon staan hierbij centraal. De groepsleden kunnen hierbij helpen door open vragen te stellen, feedback te geven en vanuit hun eigen perceptie en ervaringen een andere kijk op de zaak te geven. Via reflectie wordt iemand zich bewust van de werkwijzen, de keuzes die worden gemaakt en de oordelen die worden geveld.

Intervisie is dus een op reflectie gericht leerproces [3, 4].

Met elkaar wordt een leercirkel doorlopen. Een van de bekendste modellen is die van Kolb (fig. 1): een concrete ervaring wordt ingebracht, door de situatie te schetsen, of door middel van een verbatim of een video. Vervolgens wordt met elkaar aan de hand van helpende vragen, zonder oordelen en invullingen, geanalyseerd wat het probleem is. ‘Wat speelt er allemaal mee?’ Na deze reflectiefase is de volgende stap de abstractievorming. ‘Waar gaat het in de kern om?’. ‘Wat wil ik gaan omzetten in een plan?’ Deze vragen leiden tot actief experimenteren. ‘Wat ga ik proberen om mijn gedrag te veranderen?’

Tijdens de volgende bijeenkomst vindt er een terugkoppeling plaats en vertelt de inbrenger hoe het verlopen is, of ze er verder mee is gekomen, en wat het haar heeft opgeleverd. Zo komt ze weer een stapje verder in haar leerproces.

**Figuur 1** Leercirkel van Kolb



## Verschillende intervisiemethoden

In een beginnende intervisiegroep is het belangrijk een basisstructuur aan te leren en deze consequent toe te passen. Het zorgt voor focus, structuur en resultaat. Door de methodische aanpak gaat de kwaliteit van intervisie omhoog. Na verloop van tijd kan er meer geëxperimenteerd worden met verschillende methoden. Afhankelijk van de aard van de inbreng, kan er dan gekozen worden voor een andere methode. Ook wordt er in sommige groepen dan niet altijd meer strikt volgens een methodiek gewerkt. Het is afhankelijk van waaraan de groep behoefte heeft. De ene groep vindt het prettig houvast te hebben en te werken volgens een bepaalde methode, de andere groep heeft baat bij wat losser omgaan met de verschillende methoden en daar het beste uit te halen.

Hierna is een aantal gebruikelijke intervisiemethoden beschreven.

## De basisintervisiemethode

Met behulp van deze methode kunnen vrijwel alle werkervaringen besproken worden. Hierbij werkt de groep aan de hand van een heldere structuur aan het verdiepen van een inbreng. De fasen liggen vast. De groep concentreert zich op de vraag van de inbrenger. Doel is gezamenlijk een advies te vinden voor een werksituatie en het formuleren van een actieplan. De overige intervisiemethoden zijn gebaseerd op dit model.

Fase 1: inventarisatie; ieder formuleert zijn inbreng kort en bondig. Er wordt een keuze gemaakt uit de inbrengen.

Fase 2: analyse; groepsleden stellen open, informatieve vragen om de situatie en de vraag te verhelderen. Dit doen ze zonder in te vullen, of met suggestieve vragen te komen. Er worden ook nog geen oplossingen aangereikt. Hierdoor ontstaat inzicht in belemmerende en bevorderende factoren ten aanzien van het probleem.

Fase 3: adviesronde; alle groepsleden geven om de beurt hun advies, de inbrenger hoort ze aan. In deze fase is er ruimte om tot creatieve, alternatieve adviezen te komen.

Fase 4: actieplan; inbrenger reageert op de adviezen, welke spreken het meest aan? De inbrenger maakt een actieplan en bekijkt of het uitvoerbaar is. Wat neemt hij zich voor en welke adviezen wil hij op korte termijn ten uitvoer brengen?

Fase 5: evaluatie; alle groepsleden geven aan wat ze geleerd hebben van de bijeenkomst. Vooruitblik op de volgende bijeenkomst.

## De incidentmethode

De incidentmethode wordt vaak door beginnende groepen gebruikt. Het is een strak gestructureerde methode, wat zeker in het begin houvast geeft en helpt om overzicht te houden en resultaat na te streven. Het voorkomt dat het gesprek afglijdt naar een casuïstiekbespreking of uitwisselingen van ieders ervaringen. De methode is geschikt voor het behandelen van een *concrete, actuele situatie (een incident) die een sterke emotie heeft opgeroepen bij de inbrenger*. Het kan gaan om een recente gebeurtenis of een vraagstuk dat nog opgelost moet worden. Door het stellen van verkennende vragen, proberen de groepsleden een beeld te vormen van de emotie die de situatie bij de inbrenger opriep. Vervolgens delen ze hun eigen ervaringen en ideeën met elkaar. De inbrenger krijgt op deze manier zicht op alternatieve mogelijkheden voor gedrag in de ingebrachte situatie.

## De roddelmethode

De inbrenger gaat na de fase van vraagverheldering buiten de kring zitten. De groepsleden wisselen met elkaar uit wat zij denken dat de achtergrond is van de vraag, de mogelijke oorzaken en oplossingen. Door te ‘roddelen’ kan de kern van het vraagstuk meer zichtbaar worden.

‘De groep bevraagt Anke over een concrete situatie, gericht op wat er precies gebeurde en hoe zij het beleefde. Als de situatie en haar vraag voor iedereen duidelijk zijn, besluit de groep samen met Anke om de roddelmethode toe te passen. Anke gaat buiten de kring zitten met haar rug naar de groep en zal noteren wat haar opvalt. De groep bespreekt op een respectvolle manier wat hun visie is op het probleem, wat er mogelijk aan de hand is en probeert tot de kern van het probleem te komen. En komt vervolgens tot oplossingen en adviezen.’



‘Anke komt terug in de groep en koppelt terug wat haar geraakt heeft, welke inzichten dit haar gegeven heeft en welke oplossingen en adviezen zij meeneemt. Zij neemt zich voor dit de komende tijd te gaan proberen.’

Het is een effectieve methode die kan bijdragen aan het ‘verruimen van iemands kader’ [13] en leidt vaak tot onverwachte inzichten [9]. De roddelmethode is geschikt voor een meer ervaren groep, waarin veel onderling vertrouwen en veiligheid zijn. Belangrijk is dat de toonzetting respectvol en concreet is en gaat over het gedrag van de inbrenger in die situatie.

### **De balintmethode**

De balintmethode is gericht op *inzichtelijk maken van eigen blinde vlekken en op het onderkennen van de gevoelsmatige kant van problemen*. Het is een werkwijze waarvoor de intervisiegroep moet kiezen. Er moet altijd iemand zijn die het proces begeleidt. De intervisiegroep stelt gezamenlijk vast wat de eigenlijke vraagstelling is van de inbrenger en kijkt naar de invloed en het eigen aandeel van de inbrenger in de casus. Het is een heel gestructureerde stapsgewijze werkvorm. Er is een strakke scheiding tussen de verschillende stappen. Bij iedere stap legt de begeleider uit wat er van eenieder wordt verwacht en waarom. Vervolgens geeft hij de groepsleden de tijd om zich voor te bereiden op of na te denken over de stap die komt. Hij sluit elke stap af en maakt een overgang naar de volgende stap. Alle groepsleden zijn actief betrokken bij de uitwerking van de casus, omdat ieders eigen ervaringen worden ingebracht.

### **De socratische methode**

De socratische methode is een sterk gestructureerde intervisievorm, waar de inbrenger *geconfronteerd wordt met eigen overtuigingen*. De methode onderscheidt zich van andere methoden door de *nadruk op visieontwikkeling* in plaats van op probleemoplossing of advisering. Deze methode is vooral geschikt als het om een complexe inbreng gaat en/of om een dilemma waar de inbrenger niet uitkomt. Een goede begeleiding van iemand die ervaring heeft met deze methode is essentieel.

## Begeleide of onbegeleide intervisie?

‘Een groep net afgestudeerde huisartsen is een intervisiegroep begonnen. Ze kennen elkaar van de opleiding en een aantal van hen zijn goede vriendinnen. Ze zijn een paar keer bij elkaar geweest en hebben hun ervaringen als startende huisartsen uitgewisseld. Het is vooral erg gezellig. Tijdens de bijeenkomsten wordt druk door elkaar gepraat. Er is veel herkenbaar. Bij het inbrengen van problemen wordt vooral met elkaar meegeleefd. Er is weinig structuur en de bijeenkomsten verlopen enigszins chaotisch.’

Vooraf bij beginnende groepen is de aanwezigheid van een professionele begeleider van groot belang. De begeleider bewaakt het gesprek, heeft oog voor het proces en houdt de structuur in de gaten. Hij zorgt ervoor dat de inbrenger ook ‘probleemeigenaar’ blijft.

De begeleider maakt zichtbaar wat er in het hier en nu gebeurt tussen de deelnemers, door dit te benoemen en het effect ervan te laten ervaren. Daarnaast bevordert hij de gezamenlijke reflectie, door te bespreken hoe het ingebrachte thema speelt voor de andere deelnemers en wat zij ervan meenemen. De begeleider heeft tevens een voorbeeldrol in de wijze van vragen stellen: het stellen van open, niet-suggestieve vragen, zonder oordeel, maar nieuwsgierig naar het gedrag of de beleving van degene die een probleem inbrengt. Daarnaast kan hij de groep laten kennismaken met de verschillende intervisiemethoden en laten ervaren hoe de ingebrachte problemen op deze manier meer uitgediept worden.

Goede intervisie vraagt dus om diepgang.

Er zijn intervisiegroepen die ervoor kiezen altijd met een professionele begeleider te werken, om diepgang te behouden en om te voorkomen dat het na verloop van tijd meer ‘gezellig bijpraten’ wordt. De begeleider moet er wel voor waken dat hij niet te betrokken raakt en blinde vlekken ontwikkelt.

Langer bestaande intervisiegroepen kiezen er ook wel voor om zonder begeleiding door te gaan. Toch kan de behoefte ontstaan er op een gegeven moment weer een professionele begeleider bij te vragen, zodra men merkt dat de structuur en diepgang aan het verdwijnen zijn en het meer een gezellig clubje wordt. Dit kan voor een aantal sessies zijn, als een soort ‘opfriscursus’, of bijvoorbeeld op regelmatige basis één tot twee keer per jaar.

Ook mogelijk is intervisiecoaching. Hierbij werkt de begeleider meer als coach. Een intervisiecoach faciliteert een intervisiegroep van meet af aan om zelfstandig te leren van en met elkaar over het eigen functioneren. Daartoe wordt het eigenaarschap van het leerproces neergelegd bij de leden van de intervisiegroep. De begeleider streeft ernaar dat de groep na ongeveer een jaar van begeleiding zelfstandig kan doorgaan [13].

## Wat zijn belangrijke voorwaarden voor een goedlopende intervisiegroep?

- *Groeps grootte en duur.* Een groep bestaat idealiter uit vijf tot maximaal acht deelnemers. Gemiddeld komt men zes keer per jaar bij elkaar. Een intervisiebijeenkomst duurt twee tot tweeënhalf uur.
- *Afspraken.* Het is belangrijk om vooraf duidelijke afspraken te maken over praktische zaken zoals frequentie en duur van de bijeenkomsten, aan- en afwezigheid. Waar men bij elkaar komt: om de beurt bij iemand thuis of op een vaste locatie in een rustige omgeving.
- *Verantwoordelijkheid.* Alle deelnemers zijn verantwoordelijk voor het groepsproces en het resultaat. Dit betekent actief en serieus meedoen in de groep. Creëren van een goed en veilig leerklimaat is daarvan ook een onderdeel. Zoals het uitspreken van verwachtingen ten aanzien van intervisie, het signaleren en ter sprake brengen van bijvoorbeeld spanningen in de groep of een eventueel gevoel van onveiligheid.
- *Gevoel van vertrouwen en veiligheid.* Het is belangrijk dat er een sfeer van openheid en vertrouwen is. Men moet zich veilig voelen om persoonlijke zaken te kunnen inbrengen en erop kunnen vertrouwen dat men niet veroordeeld wordt. Een belangrijke regel is dat hetgeen besproken wordt binnenskamers blijft.
- *Gelijkheid.* In de intervisie is er geen sprake van hiërarchie. Een leidinggevende in de groep of groepsleden van verschillende disciplines kunnen zorgen voor onveiligheid. Maar ook deelname van artsen uit eenzelfde praktijk of vakgroep kan belemmerend werken om open en vrij problemen in te brengen. Een eventuele begeleider heeft geen hiërarchische positie maar is voorwaardenscheppend.
- *Aanwezigheid.* Intervisie is niet vrijblijvend. Deelnemers gaan een verbinding aan met de groep. Aanwezigheid en continuïteit verhogen de kwaliteit in de groep naast vertrouwen en veiligheid.
- *Feedback en reflectie.* Tijdens de intervisiebespreking geven deelnemers feedback aan de inbrenger, ze houden de inbrenger een spiegel voor. Voorwaarde is dat men de feedbackregels kent. Discussies moeten worden vermeden, het gaat niet om gelijk of ongelijk krijgen. Bij intervisie moet men feedback kunnen geven en bereid zijn feedback te ontvangen.
- *Storingen gaan voor.* Wanneer er (heftige) gebeurtenissen op het werk of privé spelen die iemand in beslag nemen, wordt er ruimte gegeven om dit te uiten. Hierbij is het aan de persoon zelf om dit verder te bespreken met de groep of dat hij het alleen maar wil medelen, zodat de groep op de hoogte is van wat er speelt.
- *Aandacht hebben voor elkaar.* Aan het begin tijd nemen om uit te wisselen hoe het met eenieder gaat. Vanuit de hectiek van een werkdag of thuissituatie is het goed om even te ‘landen’. Sommige groepen spreken af om met elkaar te eten, voordat de intervisie start.

## Wat levert intervisie op?

‘De andere kijk op mijn probleem heeft mij geholpen om uit de impasse te komen waar ik in zat. Door mijn gedrag te veranderen, merkte ik dat mensen meer begrip hadden voor mijn situatie en meedachten hoe we hieruit zouden kunnen komen. Door in te zien wat mijn aandeel was, kreeg ik ruimte om het op een andere manier bespreekbaar te maken met veel meer effect.’

‘Ik voelde mij enorm gesteund door mijn collega’s. Ik vond het spannend om mijn probleem in te brengen en was bang dat ik door de mand zou vallen en geen goede dokter zou blijken te zijn. Tot mijn verrassing werd mijn ingebrachte probleem door meerdere collega’s herkend.’

‘Ik ben minder aan het “redderen” en kijk nu veel meer samen met de patiënt hoe we eruit kunnen komen.’

Aandacht en steun van collega’s worden vaak als eerste genoemd. Ook de herkenbaarheid van het probleem. Bemerken dat dezelfde thema’s een rol spelen, ook al is iedereen verschillend en gaat men er anders mee om. Het gevoel er niet alleen voor te staan. In het werk levert het meer werkplezier op. Beter grenzen kunnen aangeven en meer de regie te nemen. Betere samenwerking met collega’s. Een betere balans tussen werk en privé.

In Nederland is nog nauwelijks valide onderzoek gedaan naar de effecten van intervisie. Uit de weinige onderzoeken die er zijn, blijkt dat het meer werkplezier oplevert, meer regie in de spreekkamer, betere communicatie met collega’s en een duidelijker beeld van de loopbaan.

---

## Toetspunten

Bij begeleide intervisie verzorgt de professionele begeleider de accreditatiepunten. Bij de onbegeleide intervisie is dat alleen mogelijk als er een erkend kwaliteitsconsulent (EKC-er) in de groep zit, die de punten kan aanvragen.

## Literatuur

1. Balint Nederland. Geschiedenis. Website van de landelijke Balint vereniging in Nederland 2017. Beschikbaar via: <http://www.balintnederland.nl/index.php/balint-nederland/geschiedenis>. Geraadpleegd op: 2 mei 2017.
2. Osselen E van, Helsloot RSM, Werf GTh van der, Zalinge EAB. De dokter als medicijn: zeventig jaar timmeren aan de arts-patiëntrelatie. *Huisarts Wet.* 2016;4:176–9.
3. Hendriksen J. *Intervisie bij werkproblemen*. Soest: Uitgeverij Nelissen; 2003.
4. Hendriksen J. *Handboek Intervisie*. Amsterdam: Uitgeverij Boom/Nelissen; 2009.
5. Dokter HJ, Verhage F. *De dokter als medicijn. Ervaringen in het werk met groepen huisartsen*. Utrecht: NHG; 1991.
6. *Themanummer arts-patiëntrelatie*. *Huisarts en Wetenschap* 1999;42(12).
7. Alting von Geusau W, Runia E. *De prijs van het aardig zijn*. NHG-publicaties nr. 5. Utrecht: NHG; 1999.
8. Benthem G. *Intervisie onder begeleiding: Positieve ervaringen in Limburg*. *Huisarts en Wetenschap* 2005;48(2):962–63.
9. Pronk P. *Groeien in je vak door intervisie*. *De Dokter* 2012;20:20–2.
10. Bellersen M, Kohlmann I. *Praktijkboek intervisie*. 2e druk. Deventer: Kluwer; 2013.
11. Neeleman M. *De drietrapsmodel. Een oplossingsgericht intervisiemodel*. 2009. Beschikbaar op: [www.oplossingsgericht.nu/.../Herman-Prust-intervisie-model-HP-10.doc](http://www.oplossingsgericht.nu/.../Herman-Prust-intervisie-model-HP-10.doc). Geraadpleegd op: 2 mei 2017.
12. Bannink F. *Positieve supervisie en intervisie*. Amsterdam: Hogrefe; 2012.
13. Beek B van de, Schaub-Jong M de. *Intervisie leren. Een methode voor professionele ontwikkeling*. 2e druk. Amsterdam: Boom Uitgevers; 2017.

**M. van den Ende** Coach en huisarts, Duivendrecht.